

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ТРАВМАТИЧНОГО ВПЛИВУ

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR PRESCHOOL CHILDREN WHO HAVE EXPERIENCED TRAUMATIC INFLUENCES

У статті представлені психологічні рекомендації для роботи з дітьми, які зазнали травматичного впливу війни. Військові дії в Україні кардинально змінили життя мешканців держави, особливо негативного психологічного впливу щодня зазнають діти. Вчасна компетентна психологічна допомога знизить ризики виникнення негативних психічних утворень та допоможе дітям подолати труднощі психологічних наслідків війни. У статті представлені основні види проявів посттравматичного стресового розладу та наслідки психічної травми в дітей. Визначено симптоматику порушень на рівні емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості.

Автором запропоновані основні вектори психологічної допомоги дітям дошкільного віку, що проводиться в тісній взаємодії із членами їхніх сімей. Надані практичні рекомендації та представлена характеристика засобів психологічної роботи. Провідне місце в наданні психологічної допомоги дітям дошкільного віку посідає гра. Саме гра з дорослим, а саме фахівцем-психологом, має цілючі властивості, допоможе відреагувати на складні переживання й події та побудувати картину майбутнього. Одним з ефективних засобів є прояви турботи про дитину, які вона сприймає невербально, через візуальні та слухові сигнали: позу, ритм і темп голосу, модуляцію, вираз обличчя, зоровий контакт, рухи тіла, жести, тон і гучність мовлення тощо.

Важливим засобом самопомоги спеціалістам-психологам, які працюють з українськими дітьми, є техніки особистісної саморегуляції та співчуття, що забезпечують потужну стратегію подолання страждань, підвищують емпатичну точність і здатність розрізняти невербальні сигнали, зменшують емоційне напруження та покращують самопочуття.

Ключові слова: діти дошкільного віку, психічна травма, посттравматичний стресовий розлад, гра, ігрова психотерапія, саморегуляція, співчуття.

The article presents psychological recommendations for working with children who have been traumatized by the war. The military actions in Ukraine have radically changed the lives of the residents of our country. Children are a special category that is negatively psychologically affected every day. Timely competent psychological help will reduce the risks of negative mental formations and help children overcome the complexities of the psychological consequences of war. The article presents the main types of manifestations of post-traumatic stress disorder and the consequences of mental trauma in children. The symptoms of disorders at the level of emotional, cognitive and behavioral spheres of the personality are determined.

The author proposed the main vectors of psychological help for preschool children, which is provided in close interaction with their family members. The article offers practical recommendations and presents the characteristics of means of psychological work. The leading place in the provision of psychological assistance to preschool children is occupied by game. It is the game with an adult, a specialist psychologist, that has healing properties, helps to react difficult experiences and to build a picture of the future. One of the most effective means are manifestation of care for the child, which the child perceives non-verbally, through visual and auditory signals: posture, rhythm and tempo of the voice, modulation, facial expression, eye contact, body movements, gestures, tone and volume of speech, and others.

An important means of self-help for specialist psychologists working with Ukrainian children are the techniques of personal self-regulation and compassion, which provide a powerful strategy for overcoming suffering, increase empathic accuracy, increase the ability to distinguish non-verbal signals, reduce emotional stress and improve well-being.

Key words: preschool children, mental trauma, post-traumatic stress disorder, game, game psychotherapy, self-regulation, compassion.

УДК 159.9(075.8)
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.20>

Чухрій І.В.

д. психол. н., доцент,
професор кафедри психології
та соціальної роботи
Вінницький державний педагогічний
університет імені Михайла
Коцюбинського

Вторгнення ворожих військ на територію України щоденно приносить багато втрат і болю. На жаль, найбільш вразливою категорією населення є діти. Оскільки їхній психічний апарат перебуває у процесі формування, то різні психічні травмування впливатимуть на подальше життя дітей.

Проблеми надання психологічної допомоги дітям, що постраждали від військових дій, посідають провідне місце в діяльності фахівців-психологів, соціальних працівників та психотерапевтів України. Вчасна й компетентна психологічна допомога знизить ризики виникнення негативних психічних утворень та допоможе дітям подолати труднощі психологічних наслідків війни.

Як показує досвід психологічної допомоги, травматичні події можуть спричинити посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) не лише в дорослих, а й у дітей. Оскільки в дитинстві активно розвивається мозок, діти значно більше страждають від впливу психотравм, ніж дорослі. До того ж діти ще не здатні осмислити, що з ними відбувається.

Наукові дослідження ПТСР у дітей показали, що здебільшого цей розлад виявляється в перші декілька тижнів, а відтермінована форма трапляється в поодиноких випадках. Також у дітей поширені такі супутні розлади, як тривога й депресія.

Більшість чинників, що роблять дитину схильною до ПТСР, не відрізняються від

чинників ризику виникнення ПТСР у дорослих [1; 2; 3].

Виокремлюються такі основні прояви пережитого дитиною стресового досвіду:

– повторні переживання травматичних подій;

– уникнення;

– гіперзбудження;

– дитина під час реагування на тригери, які нагадують про травму, може ховатися, віддалятися, труситися або завмирати;

– звичайні речі повсякденного характеру (грюкання дверима, крик однолітків) можуть бути тригером до стресових реакцій;

– у дітей може зберігатися поведінкова готовність до швидких реакцій на речі, що можуть нагадувати травматичний досвід;

– діти можуть бути гіперчутливими та інтерпретувати загрозу, якої немає;

– діти можуть навмисно проявляти відчуження у стосунках, щоб уникнути повторного переживання минулої травми [1; 2; 3].

Поведінка дитини, яка пережила стресову подію, може здаватися відстороненою або такою, що не відповідає ситуації. Можливий прояв незацікавленості в повсякденних заняттях, навчанні тощо.

Травматична втрата (травматичне горе) – це заклопотаність травматичною втратою, яка пригнічує здатність «типового» процесу скорботи. Типовий процес скорботи складається з 5 основних стадій переживання втрати (за Елізабет Кюблер-Росс): заперечення, торгу, агресії, депресії, прийняття. Зазвичай процеси горювання опрацьовуються психікою протягом року. У випадках порушення процесів горювання може бути зупинка на одній зі стадій, що призводить або до постійного заперечення травматичної події, або до агресії, депресії тощо [1; 2].

Посттравматичний стресовий розлад – це стійка реакція на травматичну подію. Для дитини травматичною подією може стати будь-яка ситуація, яку вона суб'єктивно переживає як жахливу, таку, що приносить горе. Це може бути щось особливе (аварія, насильство в сім'ї тощо) або таке, що стосується багатьох людей (бомбардування, терористичний акт, пожежа, природна катастрофа). Якщо дитина переживає декілька травматичних подій поспіль, виникає кумулятивний ефект, що збільшує ризик не лише гострого стресового розладу (який через декілька місяців минає без наслідків), а й тривалих посттравматичних стресових розладів [3].

Війна, вимушене переселення – політравматичні явища, що складаються з багатьох травматичних подій. Тобто в цих умовах

дитина зазнає психологічного, фізичного та ментального травматичного впливу.

Фізична травма супроводжується фізичним болем і втратою функцій у разі поранень.

Психологічна травма супроводжується психічним болем та розпадом звичного перебігу життя.

Ментальна травма – це травма ранніх етапів життя, що проривається через пласти психічного апарату та спричинює потужні регресивні й захисні реакції.

У сучасній психологічній науці виокремлено основні види подій, які можуть нанести психологічну травму дитині, зокрема:

– війна та вимушене переселення як її наслідок;

– терористичні акти;

– техногенні катастрофи з багатьма жертвами;

– природні катаклізми (землетрус, цунамі, пожежа);

– смерть близької людини;

– сексуальне або фізичне насильство;

– розлучення батьків;

– важка хвороба;

– перебування без батьків у лікарні [1; 2].

Дітям, що пережили психотравму, важко зрозуміти, що з ними сталося. Це пов'язано з віковими особливостями: їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості.

Дитина не в змозі повністю усвідомити сенс того, що відбувається, – вона просто запам'ятовує ситуацію, свої переживання цієї миті. Її сприйняття дійсності стає хаотичним, безладним, заплутаним, руйнує «структуру світу», у якому дитина живе. Більшість дітей справляються з психотравматичною ситуацією завдяки роботі з досвідченим фахівцем чи соціальним працівником [5].

Важливо вчасно продіагностувати наявність симптомів ПТСР у дітей. Розглянемо основні прояви ПТСР у дітей, виокремлені науковцями [1; 2].

Так, в *емоційній сфері* про розлади символізують:

а) поява страхів як першої реакції на пережитий стрес. Ці страхи спричинені потребою уникнути повторного переживання загрозової події (страх залишатися самому в кімнаті, перебувати в замкнутому просторі);

б) поява спеціальних фобій (наприклад, панічний страх розлучатися з близькими навіть на хвилину, спати самому в кімнаті тощо);

в) поява відчуття провини за те, що трапилось (особливо для старших дошкільнят і молодших школярів).

На *когнітивному рівні* ПТСР у дітей виявляється в таких ознаках:

- 1) погіршенні концентрації уваги (діти стають неуважними);
- 2) порушенні пам'яті (діти все забувають, їм важко згадувати минуле, особливо інформацію травматичного чи стресового характеру);
- 3) втраті вже сформованих когнітивних навичок;
- 4) порушенні сприйняття навколишнього середовища (сприйняття стає хаотичним, уривчастим, вирізняється плутаниною);
- 5) появи думок про смерть.

На *поведінковому рівні* ПТСР у дітей виявляється в таких особливостях:

- різких змінах поведінки (діти не хочуть розлучатися з батьками навіть ненадовго, можуть чіплятися за батьків і потребують постійної їх присутності й фізичного контакту);
- регресії в поведінці (діти можуть повертатися до поведінки, властивої попереднім етапам розвитку: втрачають навички охайності, смочуть пальці або поводяться як зовсім маленькі діти);
- посиленні агресивності, гнівливості, впертості (поведінка травмованих дітей часто характеризується травмованістю, ворожістю та конфліктністю стосовно інших) [1; 2].

У разі виявлення симптомів ПТСР у дітей необхідно спрямувати дитину до дитячого психотерапевта. При цьому симптоми в різних вікових групах мають свою специфіку.

Так, у дітей дошкільного віку виникають такі розлади:

- кошмари без урахування змісту травми;
- зміни настрою;
- повторне переживання симптомів під час гри;
- порушення гри або дослідницької (пізнавальної) поведінки;
- діти можуть не проявляти реакцій страху під час травматичного впливу або під час повторного переживання травми;
- батьки можуть повідомляти про широкий діапазон емоційних або поведінкових змін;
- діти можуть бути не в змозі визначити початок симптоматики.

У дітей молодшого шкільного віку наслідки травматичного досвіду посилюють зменшення участі у шкільних та інших значущих заходах, відстороненість.

У підлітків або юнаків травматичний досвід проявляється в небажанні шукати можливості розвитку (наприклад, побачення). Підлітки можуть вважати, що вони змінені настільки, що ці зміни роблять їх соціально

небажаними, і тому проявляють відстороненість від однолітків (про це може свідчити, наприклад, фраза «Тепер я нікуди не вписуюсь»). Також вони втрачають прагнення до майбутнього [1; 2].

Розглянемо **основи психологічної допомоги** дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного впливу.

Для початку психологічної роботи психологи (психотерапевтові) важливо встановити контакт із дитиною. Варто знати, що в більшості випадків травматичні події порушують здатність до довіри та перешкоджають налагодженню психологічної роботи [4; 5].

Одним із найефективніших засобів є *прояв турботи* про дитину. Сигнали турботи дитина сприймає невербально, через візуальні та слухові сигнали: позу, ритм і темп голосу, модуляцію, вираз обличчя, зоровий контакт, рухи тіла, жести, тон і гучність мовлення тощо.

Саморегуляція психолога (психотерапевта) позитивно впливає на дітей. А через сигнали турботи дитина цілеспрямовано заспокоюється.

Інший потужний засіб психологічної (психотерапевтичної) допомоги – *співчуття*. Воно виконує такі функції:

- забезпечує потужну стратегію подолання страждань;
- підвищує емпатичну точність;
- підвищує здатність розрізняти невербальні сигнали, зокрема міміку, яка є ключовим фактором соціальної спорідненості;
- зменшує емоційне напруження;
- підвищує позитивний вплив та настрої;
- підвищує фізичну стійкість у відповідь на стрес;
- посилює відчуття тепла й турботи оточуючих;
- покращує самопочуття.

Ще одним дієвим засобом психологічної допомоги дітям дошкільного віку, які зазнали травматичного впливу, є *гра як спосіб інтервенції*. З дітьми застосовується такий інструментарій: матеріал для малювання, ляльки, сімейні ляльки, ляльки монстрів та героїв, іграшки, дотиковий матеріал для моделювання.

Роль терапевта під час гри – допомогти дитині використовувати ігрові матеріали для ефективного самовираження; бути гравцем поряд із дитиною; бути аудиторією та чуйним слухачем, коли це потрібно; надавати ігровим діям значення, важливості та сенсу.

Малювання або гра допомагають дитині пригадати подію та емоції. Терапевт може структурувати ігрові сценарії навколо конкретних проблем, з якими бореться дитина.

Під час малювання, гри з іграшками та ляльками дітей заохочують розповідати свою історію маленькими кроками, починаючи з найменш загрозливого аспекту події, і коли вони в змозі впоратися з тривогою, поступово малюють більш загрозливі аспекти події або грають ці ситуації.

Терапевт може виправити спотворення дитини, моделюючи думки або переживання через ляльки. А діти можуть практикувати ці навички моделювання.

Важливим напрямом психологічної роботи в допомозі подолання травматичного досвіду є *робота з казками*. Саме в українських народних казках закарбований позитивний досвід подолання травми, що пройшов випробування часом. У народних казках є позитивні герої, які захищають добро й справедливість, добро долає зло. Саме ідея подолання зла, того, що зло буде покаране, має провідне значення у психологічному зціленні дитини.

Сімейна психологічна робота може бути корисною, якщо члени сім'ї відчують труднощі в подоланні симптомів дитини або не можуть впоратися з ними. Може бути доцільним також поєднання індивідуальних і сімейних занять.

Якщо дитина має міцні позитивні стосунки принаймні з одним із дорослих або з учителем, тренером, вона буде більш стійкою до несприятливих подій.

Завдяки психологічній (психотерапевтичній) роботі діти мають можливість набути новий (нетравматичний) досвід

взаємодії із соціальним оточенням. Для дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку ефективними є індивідуальні форми психологічної допомоги. Вищезазначене відповідає основним особливостям розвитку та провідній діяльності дітей і підлітків. Важливість розуміння надання психологічної допомоги українським дітям, упровадження заходів психологічної допомоги в роботу дошкільних закладів освіти, психологічна допомога родині, у якій виховується дитина, – це передумови психологічного здоров'я держави.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник : у 3 т. / за заг. ред. Н. Малогулко. Київ, 2018. Т. 1. 208 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник : у 3 т. / за заг. ред. Л. Малогулко. Київ, 2018. Т. 3. 236 с.
3. Dyregrov A., Yulle W. A review of PTSD in children. *Child and Adolescent Mental Health*. 2006. Vol. 11. № 4. P. 176–184.
4. Ehlers A., Clark D. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38. Iss. 4. P. 319–345.
5. Foa E., Keane T., Friedman M. Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. New York : The Guilford Press, 2009. 550 p.
6. Franklin M., Rynn M., March J., Foa E. Obsessive-compulsive disorder. *Clinical behaviortherapy: adults and children* / M. Hersen (ed.). New York : Wiley, 2002. P. 276–303.